

PLAIDOYER EN FAVEUR DE LA PROMOTION DU RÔLE DU SECTEUR PRIVÉ DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

***Dr Saïd HAJEM¹, Dr Samy ALLAGUI², Dr Hatem BRIKI²,
Dr Nouredine MEJRI³, Dr Najib KHROUF², Dr Mohamed
DRAIEF⁴***

*1 : Epidémiologiste, Gériatologue, Président de l'Association Tunisienne
de Recherche et d'Etude en Gériatrie et Gériatologie (ATREGG)*

2 : Gériatre de libre pratique

3 : Gériatre, Caisse Nationale d'Assurance Maladie

4 : Médecin de libre pratique

I- INTRODUCTION

Le secteur privé constitue désormais une composante intégrale et essentielle du système de santé tunisien au sein duquel il occupe une place de plus en plus prépondérante. Ce secteur est donc appelé à jouer un rôle important pour contribuer à apporter des réponses adéquates aux profondes mutations que connaît actuellement notre société.

Parmi ces mutations figure notamment le vieillissement de la population. En effet, l'espérance de vie à la naissance poursuit sa progression et se situe actuellement à 73.9 ans (71.8 ans pour les hommes et 76.3 ans pour les femmes-estimation de l'Institut National de la Statistique). De même, la part des personnes âgées de 60 ans et plus a continué aussi sa progression pour se situer actuellement aux environs de 10%.

Cette transition démographique constitue indéniablement le principal défi auquel sera confronté notre système socio-sanitaire durant les années ou les décennies à venir. Elle entraînera, en effet, inéluctablement dans son sillage une augmentation sensible des maladies chroniques et des pathologies dégénératives invalidantes liées à l'âge auxquelles aura à faire face le dispositif de soins à plus ou moins brève échéance (1,2).

Dans ce nouveau contexte démographique et compte-tenu de la place grandissante qu'occupe le secteur privé de soins de santé, un atelier portant sur le rôle dudit secteur dans la prise en charge à domicile des personnes âgées dépendantes a été organisé en marge du congrès international francophone de Gériatrie qui a eu lieu les 8 et 9 mai à Hammamet. Cet atelier a été animé par les Docteurs (par ordre alphabétique) Samy ALLAGUI, Hatem BRIKI, Mohamed DRAIEF et Najib KHROUF.

II- DESCRIPTION DE LA PROBLEMATIQUE ET AMPLEUR DU PHENOMENE DE DEPENDANCE

La part croissante des personnes âgées dans la pyramide des âges tunisienne est une conséquence heureuse des progrès accomplis par notre société. Il s'agit donc d'un phénomène positif car il est le résultat de la croissance de la longévité qui est elle-même le fruit de l'amélioration de l'état de santé, de la protection sociale et des conditions de vie de la population. Néanmoins, il pose un certain nombre de problèmes. En effet, le net accroissement prévu du nombre et de la proportion des personnes âgées appelle des interrogations de fond concernant l'état de santé de cette population car en même temps que la population vieillit, on assiste au développement des pathologies liées à l'âge avec l'émergence d'une large part de personnes très âgées polypathologiques.

Notre société est donc confrontée à un phénomène nouveau, celui de la longévité et ses conséquences car si les personnes âgées vivent en bonne santé de plus en plus

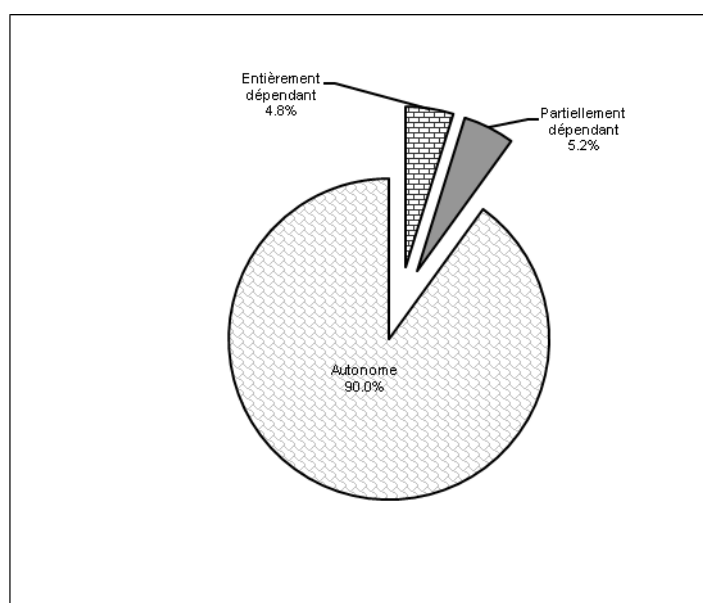
longtemps, elles sont, en revanche, confrontées à une dépendance croissante à un âge très avancé. On entend par « dépendance » tout état dans lequel se trouvent des personnes qui, pour des raisons liées au manque ou à la perte d'autonomie physique, psychique ou intellectuelle, ont besoin d'une assistance et/ou d'aides importantes afin d'accomplir les actes courants de la vie. La dépendance entraîne une plus grande vulnérabilité et porte gravement atteinte à la qualité de vie.

Le processus de vieillissement démographique fait naître, par conséquent, un ensemble de questions qui concernent l'évolution du nombre de personnes âgées en situation de dépendance et des dépenses de soins occasionnées par la multiplication et l'allongement de la prise en charge des maladies chroniques invalidantes liées à l'âge.

Au regard de cette situation, l'Unité de Recherche et d'Etude sur le Vieillissement relevant de l'Institut National de Santé Publique a entrepris, en 2006 (3), une étude épidémiologique qui s'était fixée un double objectif : l'estimation de l'ampleur de la dépendance au sein de la population âgée et l'identification de ses facteurs de risque. Cette étude est consultable en ligne à partir du site de l'Institut National de Santé Publique (www.insp.rns.tn) : http://www.insp.rns.tn/index.php?option=com_content&view=section&id=36&Itemid=225.

Il ressort des résultats de cette étude que 9 personnes âgées sur 10 sont autonomes pour les actes élémentaires de la vie quotidienne. Par voie de conséquence, la dépendance concerne 10% de notre population âgée de 65 ans et plus vivant à domicile (cf. figure ci-après).

Répartition de la population enquêtée selon les classes de l'indice d'indépendance physique



Cette figure montre que les personnes lourdement désavantagées représentent 4,8% de la population tunisienne âgée de 65 ans et plus. Les résultats de cette étude ont aussi permis de constater que la perte d'autonomie concerne davantage les femmes que les hommes : 11,2% versus 8,8% (cf. tableau ci-dessous). En outre, elle augmente de façon linéaire et statistiquement significative avec l'âge.

Répartition de la population enquêtée selon le sexe et les classes de l'indice d'indépendance physique

Autonomie	sexe	Hommes		Femmes	
		N	%	N	%
Entièrement dépendant		42	3,8	62	5,8
Partiellement dépendant		55	5,0	57	5,4

Autonome	1002	91,2	947	88,8
Total	1099	100,0	1066	100,0

III- JUSTIFICATION DE LA PROGRAMMATION DE L'ATELIER

Notre population vieillit donc à un rythme relativement accéléré et les projections démographiques laissent entrevoir que ce processus se poursuivra dans le futur. Cette nouvelle donne démographique pose un sérieux problème de santé publique et suscite, dans un contexte de ressources limitées, quelques interrogations : Durant les prochaines années, quelles seront les priorités pour notre dispositif de soins ?

Quelles alternatives aux pratiques traditionnelles de soins et à l'hospitalisation classique devrions-nous développer ? Comment assurer la continuité et la qualité des soins aux personnes âgées en perte d'autonomie? Comment assurer un financement stable et durable des soins gériatriques qui sont souvent lourds et coûteux ? (4).

Cette situation ne manquera pas de se traduire par une demande excessive et des pressions inflationnistes en matière de soins hautement spécialisés ainsi que par l'explosion de la consommation de médicaments et de biens médicaux (prothèses, lunetterie, appareils correcteurs de surdité ou d'assistance respiratoire...).

Dans ce contexte démographique et socio-sanitaire bien particulier, il n'y a rien de plus normal que de tout mettre en œuvre pour inciter le secteur privé à investir massivement dans les structures spécifiques dédiées à l'accueil, à l'hébergement et à la prise en charge des personnes (notamment âgées) ayant des besoins spécifiques.

Parmi ces structures, on peut citer notamment les services médicaux (cliniques gériatriques, maisons de retraite médicalisées, maisons de cure et de convalescence, services de soins de suite et de réadaptation gériatrique-ssr) ainsi que les centres d'accueil de jour et d'hébergement temporaire ou permanent qui manquent cruellement dans notre système socio-sanitaire.

Il est, par conséquent, de notre responsabilité collective de mettre tout en œuvre pour renforcer la capacité d'adaptation et la réactivité de notre système de santé en général et du secteur privé en particulier, face aux multiples conséquences de la transition démographique. Le principal défi à relever se trouve à ce niveau c'est-à-dire au niveau de leur capacité à répondre aux besoins réels d'une société en pleine mutation. D'où l'intérêt de cet atelier qui est venu à point nommé pour faire avancer la réflexion sur les réponses aux besoins des personnes âgées dépendantes.

IV- PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DE L'ATELIER

Les participants à l'atelier ont identifié des actions prioritaires et formulé des recommandations. Dans ce paragraphe, il s'agit d'exposer les principales d'entre elles, celles qui ont fait l'unanimité au sein du groupe de travail. Ces recommandations s'articulent autour de quatre volets majeurs pour renforcer et faciliter le rôle du secteur privé dans la prise en charge à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

1. Le volet institutionnel

Les participants ont déploré le fait que la prise en charge des personnes âgées soit répartie entre trois départements ministériels (Famille, Santé et Affaires Sociales) sans qu'il y ait de structures permanentes de coordination. Cet   tat de fait risque d'être préjudiciable à l'investissement dans le secteur des services à la personne âgée car les potentiels investisseurs se trouvent légitimement désorientés par l'absence d'interlocuteur unique auquel ils peuvent aisément s'adresser.

Cette situation est d'autant plus dommageable qu'elle peut avoir un impact néfaste sur la qualité de la prise en charge des personnes âgées dans notre pays. Il est, par conséquent, grand temps d'y r  m  dier en regroupant au sein d'un seul département l'essentiel des prestations et des programmes destinés aux personnes âgées.

En attendant qu'une réforme institutionnelle de fond puisse être mise en œuvre, les participants suggèrent que des outils et des mécanismes de coordination devraient être au plus vite mis en place car la prise en charge des personnes âgées doit se faire dans le cadre d'une stratégie globale, multidisciplinaire et intégrée.

Parmi ces outils de coordination intersectorielle, il y a lieu de citer la création d'une commission interministérielle permanente pour un pilotage efficace de la politique nationale gérontologique ainsi que la mise en place de comités interrégionaux de coordination.

2. Le volet législatif

Il faut rappeler que loi n°94-114 du 31 octobre 1994 (JORT n°87 du 4 novembre 1994, pp. 1765-1766) constitue le fondement du cadre juridique actuel de la protection des personnes âgées. Plus de 20 ans après, cette loi doit au minimum être revue. L'objectif est de l'adapter au contexte actuel afin de répondre au mieux aux besoins émergents des personnes âgées.

La réforme du cadre législatif et réglementaire doit s'articuler, entre autres, autour de quatre grands axes :

-L'affirmation de l'initiative privée dans le domaine de la prise en charge à domicile des personnes âgées dépendantes ; le but est d'affirmer clairement le rôle essentiel que doit le secteur privé dans ce domaine ;

-L'affirmation de l'enjeu de santé publique et de politique sociale que représente la dépendance ; il s'agit de reconnaître la perte d'autonomie comme risque social à financer au même titre que la maladie et la retraite ;

-La réglementation du contrat entre les patients et les structures privées afin de préciser les conditions matérielles et financières de l'accueil et de l'hébergement ;

-L'introduction de façon claire de l'hospitalisation à domicile (HAD) comme alternative crédible, sûre, efficace à l'hospitalisation classique ; il a été démontré que ce mode de prise en charge est éthiquement acceptable et économiquement rentable ; la création de services d'HAD devrait nécessairement s'accompagner de la mise en place de liens et de passerelles avec les hôpitaux de proximité dans un souci d'optimisation et de sécurisation des prestations offertes aux usagers ;

-L'instauration d'un environnement propice au développement de partenariats public-privé (de type réseau ville-hôpital) afin d'instaurer une complémentarité et une synergie entre les deux secteurs ce qui rejaillirait positivement sur la qualité de la prise en charge des personnes âgées en général et les dépendantes d'entre elles en particulier.

En guise de conclusion, il faut faire en sorte que le cadre juridique et réglementaire soit suffisamment souple pour attirer les investisseurs privés. Mais, en même temps, il doit être extrêmement précautionneux à cause du caractère hautement sensible du secteur des services à la personne. Il est essentiel de doter ce cadre d'un certain nombre de garde-fous juridiques devant servir de dispositif de contrôle et de surveillance. En effet, il faut tout mettre en œuvre pour contrecarrer l'intrusion d'investisseurs extérieurs au secteur car les investissements en question nécessitent une excellente maîtrise technique des métiers des services à la personne.

3. Le volet professionnel

Ce volet est d'une importance capitale étant donné qu'il faut impérativement procéder à la professionnalisation et à la labellisation du secteur dont l'objectif est d'engager et d'accompagner les entrepreneurs privés dans une démarche claire, sûre et concertée privilégiant la qualité et la sécurité des prestations et des services.

La démarche de professionnalisation s'articule essentiellement autour de trois axes majeurs : l'élaboration de cahiers de charges, la reconnaissance des métiers des services à la personne et la promotion de la formation, aussi bien initiale que continue, des différents professionnels intervenant dans le champ de la gériatrie et de la gérontologie.

Il s'agit de définir exactement les prestations nécessaires, en termes de qualité et de sécurité, et de mettre à disposition le personnel qualifié pour les accomplir.

3.1. L'élaboration de cahiers de charges

Ces cahiers de charges devraient réglementer et labelliser les différents types d'investissement privé dans le secteur d'accompagnement, de soins et de services à la personne (structures d'accueil et d'hébergement, HAD...). Il s'agit également de réactualiser les cahiers de charges déjà existants afin de les adapter à la réalité socio-économique tunisienne. Il est intuitivement évident que l'élaboration de ces textes doit être le fruit d'un large partenariat englobant les décideurs et les nombreux acteurs du secteur.

C'est grâce à la mobilisation de tous qu'on peut élaborer des profils d'investissement bien adaptés. En effet, ces cahiers de charges doivent avoir pour mission de préciser les conditions de mise en œuvre d'un projet qui soit conforme, dans un contexte bien particulier, aux besoins spécifiques de nos personnes âgées et aux attentes de leurs familles.

3.2 Reconnaissance et professionnalisation des métiers des services à la personne

Afin de donner un véritable élan au secteur des métiers des services à la personne, il convient de renforcer la professionnalisation des services rendus aux personnes âgées et notamment celles qui sont en perte d'autonomie. Cette professionnalisation consiste à offrir la possibilité d'un déroulement de carrière professionnelle à l'ensemble des acteurs et intervenants de ce secteur où les formations sont encore peu répandues.

L'objectif est de rendre les métiers des services à la personne plus attrayants pour les jeunes en leur proposant un statut professionnel stable leur garantissant la pérennité et la sécurité de l'emploi. Il faudrait également s'atteler à l'élaboration des guides méthodologiques et des référentiels pour ces métiers dits de proximité. Ceux-ci doivent être la synthèse d'un dialogue consensuel entre les différents acteurs.

3.3 Améliorer la formation des intervenants

Du constat fait ci-dessus, il apparaît très clairement que pour faciliter, soutenir et accompagner les investissements privés dans le secteur des services à la personne, il faut impérativement promouvoir la formation, tant initiale que continue, de tous les intervenants dans ce domaine (personnels infirmiers, aides soignants, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes-rééducateur, auxiliaires de vie sociale...) et l'adapter aux besoins spécifiques en main-d'œuvre du secteur privé.

Cette mesure devrait également permettre de mieux adapter les prestations aux besoins hautement spécifiques des personnes dépendantes. Il faut agir de telle sorte que la dépendance figure parmi les thèmes prioritaires de la formation des différents acteurs du secteur des services à la personne qui jouent désormais un rôle essentiel dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées.

Parallèlement, notre devoir est de veiller à ce que la mission de ces intervenants ne se limite pas à la seule action, certes importante, de prise en charge. Cette mission doit, en effet, intégrer une composante préventive leur permettant de prévenir et de retarder au maximum la perte d'autonomie. Ceci ne fait que renforcer la nécessité de promouvoir la formation de base et le développement professionnel continu.

Les participants ont aussi beaucoup insisté sur la nécessité d'accorder une attention particulière aux aidants naturels des personnes âgées dépendantes. Il est, en effet, vivement recommandé de former, d'informer et de sensibiliser les aidants familiaux sur la perte d'autonomie et ses multiples répercussions. Trop souvent isolés, les aidants familiaux ont besoin d'écoute, d'accompagnement et de soutien psychologique.

4. Le volet fiscal : Mise en place d'un dispositif d'incitation à l'investissement

Dans plusieurs pays, un grand nombre de mécanismes et de mesures ont été mis en œuvre afin de mobiliser le secteur privé et l'encourager à investir dans les services aux personnes âgées dépendantes. Parmi ces mécanismes, figure

notamment les dispositifs fiscaux d'encouragement et d'incitation à l'investissement privé.

Ce constat est transposable à notre pays où la mobilisation du secteur privé et son incitation à investir dans les services aux personnes âgées dépendantes, doit passer nécessairement par la mise en place d'un régime fiscal attractif et encourageant. Notre pays doit donc multiplier les incitations fiscales à l'investissement dans le secteur d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement des personnes âgées dépendantes.

L'instauration d'un environnement fiscal attractif et la mise en œuvre de mesures de soutien aux particuliers et aux entreprises sont les deux axes majeurs autour desquels doivent s'articuler les politiques publiques visant la promotion des investissements locaux et étrangers dans ce secteur prometteur aussi bien sur le plan sanitaire qu'économique.

5. Le volet financier

Le volet financier est la pierre angulaire de toute stratégie visant à promouvoir durablement l'investissement privé dans le secteur des services à la personne. En effet, dans un contexte de ressources limitées, la grande question est de savoir comment relever le défi que représente la prise en charge de la dépendance.

Nous savons, en effet, que la prise en charge des personnes âgées dépendantes se traduit par un coût financier très important qui repose bien souvent sur les seules familles qui ont besoin d'être aidées financièrement et psychologiquement. Les études entreprises par l'Institut National de santé Publique ont, en effet, permis de mettre en évidence la place de l'environnement familial qui joue un rôle compensateur des incapacités physiques quand elles surviennent (2,3).

L'enjeu implique alors que l'effort de solidarité nationale les aide réellement à faire face aux difficultés liées à l'âge. Il apparaît donc nécessaire, dans un souci de reconnaissance officielle de la dépendance et de son enjeu social, de prendre certaines dispositions financières et les adapter à la situation des personnes âgées et de leurs familles. L'instauration de ces mesures consacre le droit à l'autonomie et celui de « bien vieillir » et reconnaît le droit à la dignité pour les personnes âgées et leur entourage en organisant une prise en charge des dépenses liées à la dépendance et en permettant le recours à des prestations spécifiques.

Dans le même temps, cela ne manquera pas de faciliter la prise en charge par le secteur privé des personnes âgées en perte d'autonomie quand le maintien à domicile n'est plus possible, suite notamment à la survenue d'incapacités sévères. Les participants à l'atelier sont convenus que les mesures financières destinées à promouvoir la prise en charge la dépendance, le handicap et la vulnérabilité qui accompagnent le grand âge devraient s'articuler autour des quatre axes essentiels suivants.

5.1. Création d'une prestation d'autonomie

5.1.1 Problématique et justification de la prestation

Dans le sillage du vieillissement annoncé de la population tunisienne qui s'accompagnera inéluctablement d'une augmentation de l'incidence des maladies chroniques et des maladies neuro-dégénératives incapacitantes, la dépendance deviendra un risque social qu'il va falloir financer au même titre que la maladie et la retraite.

De plus, la prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance nécessite du temps, des moyens techniques importants et une fréquence d'intervention qui ne s'accordent pas avec les aides financières octroyées à ce jour aux personnes âgées de 60 ans et plus et à leurs familles qui jouent un rôle essentiel dans la prise en charge de la dépendance.

Ainsi, il est fortement recommandé d'instituer une prestation spécifique pour permettre aux personnes âgées de faire face financièrement aux dépenses liées à leur dépendance. L'octroi de cet avantage financier devrait être basé sur une évaluation précise du degré de dépendance de la personne concernée faite grâce à un outil

performant et fiable. Et afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes dépendantes, nous préconisons également que le bénéfice de cette disposition doit revêtir un caractère législatif.

Si une telle initiative venait à être acceptée, il faut trouver l'argent nécessaire à sa mise en œuvre effective. C'est pourquoi il est primordial d'identifier des sources de financement stables, pérennes et prévisibles avec pour objectif d'assurer à long terme la viabilité et la continuité de cette action. Parmi plusieurs solutions envisageables, figure incontestablement la création d'un nouvel impôt de solidarité. Seuls les contribuables les plus aisés seraient concernés par ce nouveau dispositif dont la création devrait illustrer la solidarité intergénérationnelle. L'introduction d'un tel impôt doit aussi s'inscrire dans le cadre d'une refonte globale de la fiscalité dans notre pays. Cette réforme devrait permettre de consolider notre système socio-fiscal et de le rendre plus juste et plus équitable.

5.1.2. Procédures d'attribution de la prestation dépendance : Mise en place d'une grille d'évaluation

La mise en place de la prestation dépendance constitue l'une des mesures les plus attendues dans le domaine de l'aide au profit des personnes âgées en perte d'autonomie. Sa création concrétise la solidarité envers nos aînés. Mais eu égard aux principes d'égalité et d'équité, son attribution doit faire l'objet d'une évaluation minutieuse des capacités fonctionnelles globales de la personne âgée. Cette évaluation est essentielle pour identifier de façon objective les capacités et les limitations de chaque bénéficiaire potentiel de l'allocation. Le montant de cette allocation devrait être adapté aux capacités fonctionnelles restantes.

C'est pourquoi il est fortement recommandé d'introduire une grille d'évaluation de la capacité fonctionnelle de la personne âgée. Une telle grille devrait permettre d'évaluer le degré de dépendance ou d'autonomie des personnes âgées dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

Plusieurs grilles sont rapportées dans la littérature parmi lesquelles il y a lieu de citer notamment la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) (6,7) et les groupes iso-ressources (Gir). Il faut veiller cependant à ce que ces grilles soient adaptées à notre contexte particulier. A titre d'exemple, on peut citer la grille qui a été utilisée pour mesurer le degré de dépendance dans l'étude tunisienne sur l'état de santé et les conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile (2) (cf. encadré n°1).

ENCADRE 1

Construction de l'échelle décrivant l'autonomie de la personne âgée au cours de l'étude tunisienne sur l'état de santé et les conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile (2)

L'échelle que nous avons utilisée a été construite selon le même principe que ***l'indice d'autonomie-indépendance physique*** de Colvez et coll. (5) qui concerne le besoin d'aide d'une tierce personne pour accomplir certains actes de la vie quotidienne, que cette aide soit ou non fournie. Cet indice est fonction des réponses aux questions suivantes :

*** Le sujet est-il confiné au lit ou au fauteuil ?**

Si oui = 0 point, Si non = 1 point.

*** Faites-vous votre toilette entièrement seul ?**

Si oui = 1 point, Si non = 0 point

*** Vous habillez-vous entièrement seul ?**

Si oui = 1 point, Si non = 0 point

*** Mangez-vous seul ?**

Si oui = 1 point, Si non = 0 point

*** Sortez-vous seul de chez vous ?**

Si oui = 1 point, Si non = 0 point

*** Sortez-vous seul de votre quartier ?**

Si oui = 1 point, Si non = 0 point

*** Utiliser les W.C. :**

Si sans difficultés = 1 point ; Si non ou avec aide = 0 point.

Le score s'obtient en sommant les points aux questions précédentes. L'indice varie ainsi de 0 à 7. Le sujet est déclaré :

- i) entièrement dépendant si le score vaut 0 ou 1,**
- ii) dépendant pour certaines activités si le score vaut 2 ou 3,**
- iii) presque entièrement autonome pour les activités de la vie quotidienne si le score prend les valeurs 4 ou 5,**
- iv) entièrement autonome pour les activités de la vie quotidienne si le score prend les valeurs 6 ou 7.**

5.2. Faire jouer la solidarité nationale dans le cadre de la sécurité sociale : Quid du rôle de la CNAM ?

Notre ambition en matière de prise en charge de la dépendance des personnes âgées est de susciter une prise de conscience collective du fait que le problème de cette prise en charge est un problème de société requérant une mise en œuvre de la solidarité nationale.

Cette solidarité doit s'exercer à travers le système de protection sociale, qui seul garantit l'universalité de la prise en charge des personnes concernées. Sa gestion devrait être confiée à la Sécurité sociale, seule à même d'assurer une réelle égalité face aux différentes situations de dépendance.

On attend donc de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) une réponse adaptée, durable et stable aux besoins des personnes âgées dépendantes. Cette réponse peut revêtir la forme d'un engagement en faveur de l'inclusion dans son panier de soins de base le remboursement des services à la personne.

Il faut aussi nécessairement veiller à inclure les séjours des personnes âgées dépendantes dans les structures privées d'accueil et d'hébergement, dans le panier de biens et services remboursables. En effet, le besoin de placer les personnes âgées lourdement désavantagées dans des centres spécialisés se fait déjà sentir d'autant plus que leur prise en charge nécessite une technicité et un savoir-faire spécifique qui dépassent les compétences des aidants naturels.

Au total, nous voulons insister sur l'intérêt d'accorder une juste et durable place pour l'assurance maladie dans le financement des soins aux personnes âgées dépendantes. Il convient alors d'engager une réflexion sur les actions susceptibles d'aider les personnes âgées depuis la prévention des effets du vieillissement jusqu'à la prise en charge de l'état de dépendance.

5.3. Faire face à la croissance des dépenses de santé : Identification de nouvelles sources de financement et mise au point de nouvelles formes de solidarités

La consommation des soins connaîtra une augmentation rapide dans les années à venir sous l'effet de plusieurs facteurs structurels parmi lesquels figure notamment le vieillissement de la population qui devrait conduire à une augmentation tendancielle du

nombre de personnes âgées dépendantes dont la consommation médicale est élevée. Ceci se traduira par une croissance des dépenses de santé et d'assurance maladie.

Dans ce contexte, la dépendance sera inévitablement une source de coûts pour les personnes âgées, pour leurs proches et pour la collectivité. Son poids qui va croître sans cesse doit nous inciter à rechercher de nouvelles sources de financement et à imaginer de nouveaux types de solidarités dont les principes pourraient faire l'objet d'une réflexion au sein de groupes de travail et devraient être insérés dans les prochains plans nationaux de développement.

5.4. Programmer des aides spécifiques pour les familles

La programmation de telles aides trouve sa pleine justification dans les résultats des études épidémiologiques menées par l'Institut National de santé Publique qui ont permis d'apprécier le rôle essentiel joué par la structure familiale dans la sécurité financière des personnes âgées en général et plus particulièrement de celles qui sont en perte d'autonomie (2,3).

La famille constitue, en effet, leur principale source de revenus et d'aide dans l'accomplissement des actes élémentaires de la vie quotidienne. Par conséquent, il est indispensable de veiller à ce que le coût de cette prise en charge soit le plus supportable possible pour leur entourage familial. Les familles, et notamment les plus nécessiteuses d'entre elles, doivent être donc soutenues et aidées pour qu'elles puissent faire face aux dépenses générées par la dépendance.

L'octroi de ces aides se fera dans le cadre de la solidarité nationale et sera soumis à la double exigence : le degré de dépendance de la personne et les revenus de sa famille. Afin de concrétiser cette démarche solidaire, les participants ont été unanimes à reconnaître la nécessité de créer un impôt de solidarité entre les générations. Cet impôt servirait à financer un fond national de solidarité intergénérationnelle.

5.5. Mise en place d'un dispositif d'assurance ad-hoc

Parmi les idées phares débattues entre les participants figure aussi la création d'un régime prudentiel ad-hoc qui devrait permettre aux compagnies d'assurance et aux caisses de sécurité sociale de couvrir le risque dépendance. Un tel dispositif d'assurance servirait à couvrir les frais engendrés par la dépendance : frais médicaux, frais de séjour en établissement pour personnes dépendantes, frais d'aide, d'accompagnement, de soins et de services à domicile...

6. Le volet recherche

Une unanimité s'est dégagée parmi les participants pour confirmer le rôle primordial de la recherche. Elle est, en effet, sensée mettre à la disposition des investisseurs potentiels les informations nécessaires leur permettant de se faire une idée claire sur les opportunités d'investissement dans le secteur des services aux personnes âgées dépendantes. Ces informations s'articuleraient essentiellement autour des axes majeurs suivants :

Projections du nombre de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2020 puis 2025, afin d'appréhender les effets des évolutions démographiques futures en fonction de différents scénarios possibles d'évolution de la dépendance aux âges élevés ;

Mesure de l'impact à long terme du vieillissement de la population en général et de la dépendance en particulier sur la croissance des dépenses globales de santé ;

L'estimation du coût de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie aussi bien à domicile que dans les structures de soins publiques et privées : la dépendance demande des prestations d'aide et de soins dont il faut évaluer la qualité et le coût, pour bien gérer les moyens disponibles au niveau de la famille et de la communauté.

7. Le volet médiatique

Compte tenu de la profonde méconnaissance du grand public sur les questions relatives à la prévention de la dépendance et à la prise en charge sanitaire et médico-

sociale des personnes âgées dépendantes, de nombreux intervenants ont évoqué le rôle crucial des mass média en matière de sensibilisation du public aux enjeux de ce risque social. Les familles ont droit d'être informées et sensibilisées aux enjeux sanitaires et socio-économiques liés à la dépendance.

Les participants sont aussi unanimes quant à la nécessité de mobiliser les médias pour qu'ils contribuent à la promotion de l'investissement privé dans le secteur des services aux personnes âgées dépendantes. Leur rôle se situe au niveau de la sensibilisation des investisseurs potentiels quant aux multiples opportunités d'investissement dans un secteur en pleine expansion dans le sillage de la transition démographique que connaît notre pays.

V- CONCLUSION

En guise de conclusion, il y a lieu de rappeler que l'objectif du groupe de travail consistait à apporter des éléments de réflexion capables d'aider à renforcer le rôle du secteur privé dans le dispositif national de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Cette démarche est rendue nécessaire par le fait que notre société connaît actuellement une accélération de la transition démographique qui se traduit par une augmentation soutenue du nombre et de la proportion des personnes âgées dans la population, et cette tendance ne fera que s'accroître au cours des décennies à venir comme en attestent les différentes projections.

Cette transition engendre de nouvelles priorités dans le domaine socio-sanitaire et nous confronte à de multiples défis auxquels nos dispositifs de soins et d'aide doivent irrémédiablement faire face. Parmi ces défis figure, notamment, la nécessité d'adapter les prestations sanitaires et sociales aux besoins spécifiques et aux particularités des personnes âgées et plus particulièrement celles qui sont en perte d'autonomie. Compte tenu du fait que la dépendance constitue un fardeau particulièrement lourd pour les familles, et l'effort d'adaptation doit mobiliser toutes les forces vives du pays et impliquer tous les secteurs de la société.

Dès lors, il est impératif que les changements démographiques que connaît notre pays soient accompagnés par une prise de conscience que la prise en charge de la dépendance est l'affaire de tous et que l'état est incapable à répondre seul aux multiples exigences de cette prise en charge en termes de financement et d'infrastructure (structures de soins, établissement d'accueil et d'hébergement...).

C'est pourquoi nous devons tout mettre en œuvre afin d'encourager l'investissement privé dans le domaine des services, en tous genres, aux personnes âgées dépendantes. C'est précisément dans cette perspective que le groupe de travail mis en place par l'Association Tunisienne de Recherche et d'Etude en Gériatrie et Gérontologie (ATREGG), a dégagé un certain nombre de recommandations visant à inciter le secteur privé à investir massivement dans ce domaine.

Nous exprimons l'espoir que ces recommandations soient rapidement adoptées et mises en œuvre. C'est notre devoir moral et notre responsabilité envers nos chers aînés qui méritent notre solidarité, notre respect et toute notre reconnaissance. Notre noble mission est de leur offrir un cadre de vie sain et digne qui sied à leur place dans la société. Nous prenons le ferme engagement de poursuivre ce combat avec la même détermination, les mêmes convictions et la même ardeur.

VI- BIBLIOGRAPHIE

Said HAJEM. Etat de santé et conditions de vie des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile. Méthodologie et résultats de l'étude nationale. Institut National de la Santé Publique, Office National de la Famille et de la Population, Ministère des Affaires sociales et OMS. Rapport de fin d'étude. 1 Vol., 179p., Janvier 1997.

Said HAJEM. Le Vieillessement de la population tunisienne : Un enjeu majeur pour le système sanitaire et social. Document édité par l'Institut National de Santé Publique. 1 Vol., 307 pages, février 2005.

Said HAJEM, Noureddine EL MEJERI. La dépendance au sein de la population tunisienne âgée : Causes et conséquences d'un enjeu sanitaire et un risque social. Document édité par l'Institut National de Santé Publique. 1 Vol., 210 pages, mars 2006.

Said HAJEM. Plan de lutte contre la Maladie d'Alzheimer et les pathologies apparentées. Document édité par l'Institut National de Santé Publique. 1 Vol., 34 pages, juillet 2009.

Colvez A, Bucquet D, Curtis S, Pampalon R. Approche épidémiologique des besoins en services pour les personnes âgées dépendantes : Groupes cibles, Incapacités, Aides professionnelles et non professionnelles. Rapport du groupe de travail : « Méthodologie pour une planification des services aux besoins des personnes âgées dépendantes ». INSERM CJK 93.06, Montpellier ; Mai 1990.

Vetel JM. Le logiciel AGGIR, Revue hospitalière de France, n°1, janvier 1995, p 108.

AGGIR : Guide d'évaluation, CNAMTS-2007 : <http://papidoc.chic-cm.fr/19ModeleAggirCAMTS.pdf>